

# Departamento de Correccionales de Michigan

## COVID-19 Declaración de renuncia y exención general de responsabilidad para las visitas presenciales

Debido a la actual pandemia del nuevo Coronavirus (COVID-19), el Departamento de Correccionales de Michigan está tomando precauciones adicionales al reanudar las visitas presenciales.

Los síntomas de COVID-19 incluyen:

- Fiebre de 100,4 grados o más
- Escalofríos, sudores o temblores
- Tos nueva o agravamiento de la tos
- Nueva dificultad o agravamiento de la dificultad para respirar
- Fatiga repentina
- Dolores musculares o corporales
- Nueva aparición de dolor de cabeza
- Pérdida nueva del gusto u olfato
- Nuevo dolor de garganta
- Náuseas o vómitos
- Dolor abdominal
- Diarrea

Al poner mis iniciales en cada casilla, acepto lo siguiente:

- Entiendo los síntomas anteriores y afirmo que yo (y los miembros de mi familia) **no** tengo ni he experimentado los síntomas mencionados en los últimos 14 días.
- Reconozco que mi temperatura de hoy fue inferior a 100,4 grados y mi prueba de antígenos fue negativa.
- Afirmo que yo (y los miembros de mi familia) **no** he sido diagnosticado con COVID-19 en los últimos 20 días.
- No he estado expuesto a sabiendas a nadie diagnosticado con COVID-19 o que sospecha tener COVID-19 en los últimos 14 días.
- Entiendo que los Centros para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) han establecido que hay evidencia de que las personas con COVID-19 pueden no presentar síntomas o ser pre sintomáticas y que puedo transmitir el virus a otros si soy dicho tipo de portador.
- Entiendo que se me permite hacer visitas durante la pandemia, y que debo seguir todas las normas y requisitos de visita, incluidos, entre otros:
  - Usar una mascarilla adecuada sobre la nariz y boca durante mi visita.
  - Ser consciente de respetar el distanciamiento social, manteniendo 6 pies de distancia en áreas comunes. No se permite el contacto físico excepto por un abrazo al principio y al final de la visita.
  - Practicar una buena higiene en el lavado de manos y utilizar el desinfectante de manos disponible.
- Entiendo que, a pesar de tomar todas las precauciones, existe la posibilidad de que me exponga o contraiga COVID-19.

Las personas con enfermedades subyacentes pueden ser particularmente susceptibles a la enfermedad y a la muerte a causa del COVID-19. Tales enfermedades pueden ser, entre otras: enfermedades cardíacas, enfermedades pulmonares, sistema inmunológico suprimido, obesidad, diabetes, enfermedades del riñón, enfermedades del hígado, etc. Se me ha aconsejado y he elegido voluntariamente realizar la visita, comprendiendo mi(s) propia(s) enfermedad(es).

He leído lo anterior y entiendo que no incluye todos los riesgos y medidas de seguridad relacionados con el COVID-19. Elijo visitar a un recluso encarcelado en el Departamento de Correccionales de Michigan durante la pandemia. De acuerdo con la ley aplicable y la política del establecimiento, acepto firmar esta renuncia y exención general de responsabilidad. Al firmar este acuerdo, renuncio y eximo al estado de Michigan, sus agencias, empleados, agentes, predecesores, sucesores e indemnizadores, herederos y cesionarios, de cualquier responsabilidad, incluidas las reclamaciones, demandas, obligaciones, acciones, pretensiones, daños, costes y honorarios, ya sea basado en un agravio, contrato o cualquier otra teoría de sentencia favorable, legal o relativa a la equidad, que resulten por contagiarme de COVID-19.

He leído y firmado voluntariamente este acuerdo que entrará en vigor a partir de la fecha establecida más adelante.

1. Nombre: \_\_\_\_\_

2. Establecimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha